

OTROS CONCEPTOS

Web
 18 P.B. Con todo nuestro cariño Orisha Commerce

ST:624
 5403
 (Web)
 11- DICIEMBRE - 2025
 Domicilio c/ República de El Salvador, 17-6°B
 Teléfonos: Mar (Hija) 6 99 700 738 E-mail:
 Antonio (Hijo) 6 44 44 38 66

FALLECIDO: ANTONIO VIEIRO BARRAL
 Fecha de fallecimiento: 11- DICIEMBRE - 2025
 Domicilio c/ República de El Salvador, 17-6°B
 Teléfonos: Mar (Hija) 6 99 700 738 E-mail:
 Antonio (Hijo) 6 44 44 38 66

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	0	Medida 1'90
Capilla ardiente	- Total	Sala Prep. si Libro si
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Carroza 1 3 (0.8 2-3 familia)	Domilio al Complejo
Prensa	1900	
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico	si (HADO)	Registro Civil si Stgo
Carroza	si	Personal si
Ayunt.º: Sepultura	Boisaca, 9050 (Hueso dapila)	
Iglesia	Capilla Complejo	
Incineración	si - 1930 h	Urna: Básica
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Carroza Tu esposa (24 RB)	Funeral: Fabio (Arca)
Flóres	Carroza Tu esposa (24 RB)	
	Carroza Tu esposa (24 RB)	
	CENTRO DE R/BLANCOS TUS NIETES	
	Esquela domilio	
☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario

~~90 (11778)~~

FALLECIDO: Nombre Antonio Vieiro Barral D.N.I. N° 33151499-N
id. de los padres Antonio y Constelación
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 17-9-1943
Profesión _____ Estado Casado Domicilio c/ República de El Salvador, 17-6-B-Stgo 15701
Fecha: 14 horas del día 11 de diciembre de 2025
Fallecimiento: Domicilio fu domicilio
Cementerio Crematorio Apóstol Ayunt.º Stgo

Cónyuge: _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Maria Carmen Aurora Varela Fdez (Esposa) D.N.I. 33183780-R
domiciliado en el mismo

D/ña. Antonio Vieiro Barral L SEÑOR
falleció en Santiago en el día de 11/12/25 a los 82 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a M^a del Carmen Varela Fernández
Hijos Antonio, Cami, Kar Vieiro Varela
Hijos políticos no

Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos Ramón, Rubén, Alba, Aitara y Candela - y demás familia
Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____
y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____
en la iglesia de Capilla Complejo
CASA MORTUORIA: Toral
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

- du

106040064

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carpacho

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

José Ferrnandez Benito, licenciado
La Coruña
Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

5997

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

ANTONIO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

VIEIRO

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

BARRAL

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 17

Mes 09

Año 1943

Sexo:

Varón X

Mujer

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

Número:

33/5/499-M

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

14:00

Día 11

Mes 12

Año 2021

Hora e data da defunción

Hora : minutos

14:00

Día 11

Mes 12

Año 2021

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

Santiago de Compostela

Domicilio particular X

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGU-
DA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) NEOPLASIA DE PRÓSTATA
ADENOCARCINOMA DE VENTRÍCULO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) GÁSTRICA
HEPATOMA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA DE PÁNCREAS ESTADIO
IV

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

CARDIOPATÍA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si

No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/Si

No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico No/Non X

Si/Si

Accidente laboral No/Non X

Si/Si

Fecha del mismo: Día

Mes

Año

Data do mesmo: Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En SANTIAGO a 11 de DICIEMBRE de 2020

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa inmediata** y se termine por la **causa inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3 0 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

0 0 0 0 5
Horas Días Meses Años

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

0 0 0 0 10
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa imediata** e se remate coa **causa inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "debido a" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a 3 0 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

0 0 0 0 10
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

0 0 0 0 10
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Habiendo satisfecho la cantidad de QUINCE MIL (15.000)
_____ pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, número 9050, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Se otorga a D. Juan Eduardo Varela López, esposa
e hijos _____

la concesión a perpetuidad de la expresada sepultura, conforme al
acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este
Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión cele-
brada el día treinta de Julio
de mil novecientos ochenta y tres
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a once de Agosto
de mil novecientos ochenta y tres.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, señalada con el número nueve mil cincuenta
del Cementerio Municipal de Boisaca.



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **12** de **DICIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a ANTONIO VIEIRO BARRAL que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33151499N según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **11** de **DICIEMBRE** de **2025** a las 14:00 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.



